52

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1916

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles LETULLE

Médecin auxiliaire au 41e régiment d'infanterie,
Né à Guingamp (Côtes-du-Nord), le 15 octobre 1886.

DES RÉSULTATS DE LA RÉACTION DE WASSERMANN

DANS LES

MANIFESTATIONS VISCÉRALES

DE LA

SYPHILIS MÉCONNUE

Président : M. LETULLE, *Professeur.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1916

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS : MM.

Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (Henri)	MULON	SCHWARTZ
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A mon Président de Thèse

M. le Professeur LETULLE

INTRODUCTION

Nous ne voulons pas entreprendre de faire, au cours de ce modeste travail, l'apologie de la méthode de diagnostic si précieuse, dite séro-réaction de Wassermann, qui permet de dépister la syphilis, dans nombre de cas, où cette infection est latente ou douteuse.

Nous ne retiendrons que ce fait : réservée au début à la différentiation des seules affections syphilitiques, la réaction de Wassermann tend à devenir, à l'heure actuelle, un élément de diagnose adjoint aux méthodes de clinique, et servant à révéler l'origine syphilitique ou la coexistence de la vérole, au cours de maladies organiques les plus diverses.

A la suite des travaux de nos grands syphiligraphes, Fournier, Gaucher et *tutti quanti*, il fut démontré que le tréponème pâle était l'auteur tant de nombreuses maladies, que de déchéances organiques variées. On demanda donc, de plus en plus, au laboratoire, de préciser, par le séro-diagnostic, l'origine syphilitique d'affections médullaires, cérébrales, oculaires, ou autres, qu'on soupçonnait cliniquement être la conséquence d'un chancre ancien, ou d'une infection héréditaire.

Mais, combien de ces patients, atteints de lésions

d'origine spécifique, nient toute vérole, alors que la réaction de Wassermann est positive.

Nombreux sont en effet les malades porteurs d'affections qui, étiologiquement et cliniquement, doivent être imputées au spirochète, alors que, de bonne foi, le patient nie toute infection syphilitique récente ou ancienne.

Ils sont légion, ces vérolés sans le savoir. Chez eux, la réaction de Wassermann permet, bien souvent, d'affirmer une spécificité que l'examen clinique avait déjà fait soupçonner.

Ces constatations ont conduit certains auteurs à se demander si, bien que n'étant pas l'origine de la maladie actuelle dont souffre un patient, la syphilis ne coexisterait pas néanmoins chez ce sujet. Le nombre des syphilitiques sans le savoir ne serait-il pas plus grand encore qu'on ne se l'imagine et la vérole méconnue ne pourrait-elle pas être, sinon l'auteur, du moins la complication de beaucoup de maladies qui, en apparence, n'ont rien de commun avec la syphilis?

C'est ainsi que MM. Letulle et Bergeron ont publié, à plusieurs reprises à *l'Académie de Médecine* (1) et dans la *Presse médicale* (2), le résultat des recherches qu'ils ont faites dans ce sens.

Laissant systématiquement de côté les résultats donnés par la réaction de Wassermann, pratiquée chez tout hospitalisé ayant une syphilis avouée ou avérée, M. le Pro-

(1) Letulle et Bergeron. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, tome LXV, n° 15, p. 486.

(2) Letulle et Bergeron. *Presse Médicale*, n° 77, 21 septembre 1912.

fesseur Letulle a soumis la plupart des malades de son service de l'hôpital Boucicaut, à l'épreuve de la séro-réaction de Wassermann. Les travaux de laboratoire furent exécutés sous la direction du Docteur Bergeron, qui put aussi analyser le sang de nombreux malades des services de médecine, de chirurgie, de la Maternité, ou de la consultation externe.

C'est ainsi que 3.800 réactions de Wassermann ont été faites. Bien entendu, tout hospitalisé ne présentant que des symptômes de maladie aiguë, ou nettement caractérisée, n'était pas astreint à l'épreuve du sang. Mais toute affection organique chronique, tout patient plus ou moins suspect de syphilis latente ou méconnue était soumis au séro-diagnostic de Wassermann.

Ces patientes recherches, entreprises depuis plusieurs années, ont donné des résultats surprenants : très fréquente est la syphilis chez les malades hospitalisés, alors que la cardiopathie, l'hémiplégie, ou la néphrite dont ils étaient porteurs, n'était pas, à première vue, imputable au spirochète. Beaucoup de ces patients, bien que n'ayant aucune trace de syphilis récente ou ancienne et niant toute infection spécifique, ont pourtant un séro-diagnostic positif.

Ce sont ces résultats que nous nous proposons d'analyser. Nous verrons combien fréquente est la syphilis chez des gens qui ne croyaient pas l'avoir et nous en tirerons des conclusions, non seulement d'ordre médical, mais encore de toute utilité au point de vue social.

N'est-il pas reconnu, d'une part, que la vérole méconnue, ou non traitée, est une complication redoutable,

au cours des affections pathologiques, alors que la syphilis convenablement soignée, à temps, et avec méthode, n'entravera nullement la guérison d'une maladie aiguë ou chronique concomittante? D'où l'utilité de dépister la syphilis, surtout chez ceux qui se croient indemnes de toute infection.

D'autre part, la réaction de Wassermann peut permettre de déceler et de combattre la présence du tréponème chez nombre de sujets sains en apparence. Ceux-ci, dûment avertis, pourront être soignés et guéris, au lieu de rester inconsciemment des propagateurs de germes, dangereux tant pour eux-mêmes, que pour leur entourage, ou pour les produits de la conception. Le séro-diagnostic de la syphilis devient ainsi une méthode de prophylaxie sociale au premier chef.

Mais, avant d'entrer dans le fond de notre étude nous devons nous excuser sur de nombreux points, car si comme nous n'en doutons pas, un censeur méticuleux, peut relever dans cette ébauche quelques imperfections nous nous croyons en droit d'invoquer les circonstances atténuantes.

En campagne depuis le 2 août 1914 comme médecin auxiliaire au 41e Régiment d'Infanterie, nous avons été de la Sambre à la Marne, de la Meuse à l'Yser et de la Belgique à l'Argonne, ce qui constituait une situation matérielle peu propice à l'élaboration d'un travail inaugural.

Néanmoins nous espérons qu'en raison des circonstances actuelles, on voudra bien considérer non seulement la forme mais le fond de cet essai qui nous

paraît renfermer une grande part de vérité d'observation scientifique.

Nous tenons avant de faire l'exposé de cet ouvrage à apporter le tribut de notre reconnaissance à tous ceux qui ont été nos maîtres dans les Ecoles et les Hôpitaux notamment à l'Hôtel-Dieu de Rennes et à l'Asile d'aliénés de St-Méen.

Nous sommes très flattés du grand honneur que M. le Professeur Letulle a bien voulu nous faire en acceptant de présider notre thèse.

Nous exprimons aussi toute notre gratitude au Docteur Bergeron, chef du laboratoire de l'hôpital Boucicaut pour les nombreux renseignements si précieux qu'il nous a donnés dans cette étude.

Enfin nous ne saurions oublier nos chefs et camarades du 41me, dont l'estime et l'amitié ont été pour nous un précieux réconfort durant ces dix-sept mois de campagne et tout particulièrement ceux qui sont tombés, non combattants, pour la France :

M. le médecin major Bonhomme tué à l'attaque du plateau de Craonne ;

M. le médecin major Garnaud, blessé grièvement dans son poste de secours pendant l'offensive en Artois ;

Enfin notre excellent ami et concitoyen le médecin aide-major Le Jamtel frappé en accomplissant bravement son devoir près d'Arras.

Que M. le médecin major Taste, notre chef de service actuel, veuille bien agréer l'assurance de notre respectueux dévouement.

CHAPITRE I

FRÉQUENCE DE L'INFECTION SYPHILITIQUE EN PATHOLOGIE

Il est actuellement de notion courante que la syphilis est une maladie très répandue. « La syphilis atteint tous les pays, tous les milieux, tous les âges. *L'invraisemblable est vrai, en matière de syphilis* : les contagions accidentelles, l'hérédo-syphilis, les récidives tardives expliquent qu'on puisse rencontrer la syphilis là où on s'y attendrait le moins. On commence seulement à croire les Hardy, les Fournier, les Landouzy, les Gaucher qui, depuis des années, enseignent que la syphilis est extraordinairement fréquente. Il ne faut pas juger par les hôpitaux de vénériens, mais par les services de médecine générale : chez des malades entrés pour des affections non cutanées, il est bien rare de ne pas rencontrer un syphilitique sur six. Sur 100 adultes, Fournier compte 13 à 16 p. 100 de syphilitiques. Et il faut se souvenir du nombre de syphilis ignorées ou méconnues : Fournier donne 3 p. 100 de syphilis ignorées chez l'homme, 18 p. 100 chez la femme ». (1)

(1) Gougerot. *Le traitement de la syphilis en clientèle*, 1914, p. 11.

Mais ce qu'il y a de plus grave, c'est le polymorphisme des lésions organiques d'origine syphilitique. Laissant de côté toutes les manifestations bien connues des trois périodes : primaires, secondaires et tertiaires de la vérole, nous ne retiendrons que ce fait : la syphilis peut donner naissance ou favoriser l'éclosion de maladies diverses, frappant tous les organes et causant des désordres d'une extrême gravité.

C'est le système nerveux : tabès, paralysie générale, myélites; ce sont les vaisseaux : aortite, anévrysmes; ce sont les organes viscéraux : dégénérescences et scléroses diverses, voire même le néoplasme, puisqu'il est souvent répété que « la syphilis fait le lit du cancer ».

Mais, à côté de ces lésions que, cliniquement, on admet actuellement comme syphilitiques ou parasyphilitiques, il convient de ranger un nombre de plus en plus considérable de maladies organiques, à étiologie mal élucidée. N'est-il pas surprenant de constater la réaction de Wassermann souvent positive chez des gens porteurs de scléroses viscérales diverses : myocardite, néphrite chronique, artério-sclérose, etc.? Et quels services ne peut-on rendre à ces malades, du seul fait d'avoir soupçonné, chez eux, la présence du tréponème et d'avoir pensé à faire faire un Wassermann? Un traitement approprié peut être institué de suite, cependant que les cas positifs s'accumulant, l'origine étiologique de ces affections bâtardes s'éclaire d'un jour tout nouveau.

Il est inutile d'ailleurs d'insister sur la nécessité de déceler la vérole chez de nombreux sujets qui, se croyant

indemnes de toute spécificité, ne veulent pas se soumettre au traitement approprié. « La syphilis grave n'est pas celle qu'on voit, mais celle qu'on ne voit pas » a écrit Leredde (1).

Aussi pourrions-nous actuellement tirer les déductions suivantes : Il est indispensable de dépister, par tous moyens, l'existence de l'infection syphilitique, chez nombre de sujets, pour les motifs suivants : 1° pour traiter convenablement la maladie causale et atténuer ainsi les désordres organiques causés par le spirochète.

2° Pour faire un diagnostic causal exact, car il n'y a pas que l'hystérie qui soit la grande simulatrice : nombreuses sont les observations de pseudo tuberculoses pulmonaires, de pseudo pyélo-néphrites, de pseudo cancers qui ont guéri par le traitement anti-syphilitique.

3° Pour faire une prophylaxie convenable et énergique des maladies de la période quaternaire ou parasyphilitiques, comme de toutes ces affections sclérosantes, voire même cancéreuses, qui ont été occasionnées, ou simplement préparées par l'infection syphilitique.

De là à conclure qu'il est indispensable de faire très fréquemment des réactions de Wassermann, en clinique courante, il n'y a qu'un pas.

Notons en premier lieu qu'il est actuellement très facile, tant en ville qu'à la campagne, de faire procéder à un examen du sang : la séro-réaction de Wassermann est moins une expérience de laboratoire qu'un procédé

(1) Leredde. *Études sur le sérodiagnostic et le traitement de la syphilis.* Paris, Maloine 1913, p. 303.

d'examen indispensable au clinicien qui veut établir un diagnostic précis.

Nous pensons que la réaction de Wassermann doit être systématiquement pratiquée :

1° Chez tous les anciens syphilitiques traités et qui se croient guéris. Les auteurs sont unanimes à constater des réveils plus ou moins tardifs de la terrible maladie. Tout malade donc qui avoue avoir contracté la vérole en son temps, doit être soumis à l'épreuve du sang, au cours de toute maladie de quelque gravité.

2° Chez les porteurs de lésions, que, cliniquement, on doit rapporter à la syphilis (lésions tertiaires, maladies quaternaires, syphilis atypiques) alors que le sujet nie toute contamination ancienne: Certains malades sont de bonne foi : la lésion primaire passa inaperçue parce que le chancre n'a été qu'un bobo insignifiant, ou une angine un peu rebelle, ou de simples vésicules d'un soit disant herpès.

Mais nombreux sont les malades qui trompent sciemment leur médecin : ils nient la vérole, jusqu'au jour où la révélation dûe au Wassermann les fait entrer dans la voie des aveux. Mentalité bizarre, mais plus fréquente qu'on ne le croit, car beaucoup sont encore ceux qui ne veulent pas reconnaître qu'ils ont été jadis les victimes d'une maladie, dite bien à tort, maladie honteuse.

3° Chez les malades, porteurs de lésions non syphilitiques, mais dont les anamnestiques permettent de soupçonner une ancienne infection.

4° Chez les syphiliphobes, plus nombreux qu'on ne le croit et qui, au moindre bobo cutané, se croient atteints

ou d'un chancre, ou d'une lésion secondaire. La réaction de Wassermann, si elle est positive, permettra d'établir immédiatement le traitement. Si elle est négative, elle redonnera courage et tranquillité à ces gens tourmentés, bien qu'à la rigueur, un résultat négatif ne soit pas l'indice absolument sûr de l'absence de toute infection syphilitique.

5° Chez les gens sains, mais qui doivent passer un examen complet : assurance sur la vie, ou autre.

Qu'on ne nous accuse pas de généralisation, ni d'exagération. Ce ne sont que les données de la pratique et surtout l'éloquence des chiffres de statistique qui nous ont amené à ce résultat. Témoin la fréquence de la syphilis, révélée par la réaction de Wassermann, chez de nombreux sujets, hospitalisés ou non, mais systématiquement soumis à l'épreuve du sang. Si nous laissons de côté tous les cas de syphilis avérée ou avouée, si nous ne retenons que les résultats relevés chez des sujets, porteurs de maladies quelconque, mais non syphilitiques du moins en apparence, nous serons surpris des résultats fournis par la séro-réaction.

Nous allons prendre les statistiques de MM. Letulle et Bergeron. Nous comparerons leurs chiffres avec ceux donnés par d'autres auteurs et nous examinerons tour à tour la fréquence de la syphilis ignorée ou méconnue dans nombre de maladies organiques.

Nous pourrons alors prouver, chiffres en mains, que nos assertions, données ci-dessus, n'étaient pas exagérées.

CHAPITRE II

CARDIOPATHIE

Les statistiques de MM. Letulle et Bergeron, concernant des malades cardiaques, non porteurs d'accidents syphilitiques quelconque et niant toute infection syphilitique antérieure, donnent les résultats suivants :

Sur 76 cas de cardiopathie, la réaction de Wassermann a été positive dans 24 cas, négative dans 48 cas et douteuse dans 4 cas.

Voici le détail :

Rétrécissement mitral : 2 Wassermann positifs, 4 négatifs.

Insuffisance mitrale : 1 positif, 6 négatifs, 1 douteux.

Insuffisance et rétrécissement mitraux : 2 positifs.

Rétrécissement aortique : 0 positif, 2 négatifs.

Insuffisance aortique : 7 positifs, 6 négatifs.

Myocardite chronique : 8 positifs, 20 négatifs, 1 douteux.

Cyanose ou maladie bleue : 0 positif, 1 négatif, 1 douteux.

Angine de poitrine (minor) 1 douteux.

Troubles cardiaques divers : 4 positifs, 5 négatifs.

Ces résultats ne sont pas faits pour nous surprendre.

Le cœur, pas plus que les autres organes, n'est en dehors des atteintes de la syphilis. Nombreuses sont les observations publiées, ainsi que les descriptions données dans les différents ouvrages de pathologie cardiaque, relatant de nombreux cas, soit de malformations congénitales, soit d'endocardites, de myocardites, de gommes du cœur.

« Les malformations cardiaques sont loin d'être rares, comme expression des hérédités infectieuses et de l'hérédité syphilitique en particulier. Bien que le sujet soit encore neuf et à peine exploré, on a déjà maintes fois signalé une relation étiologique vraiment peu contestable entre l'hérédo-syphilis et diverses malformations cardiaques ou artérielles, telles notamment que persistance du trou de Botal, communication interventriculaire, maladie bleue, rétrécissement mitral, insuffisance aortique, absence du cœur droit. » Professeur Fournier (1). Cette opinion d'un grand syphiligraphe était émise longtemps avant l'usage en clinique de la réaction de Wassermann. Grâce à ce procédé de laboratoire, l'étiologie syphilitique de nombreuses maladies du cœur a-t-elle pu être dépistée. Aussi pouvons-nous dire avec Oigaard (2) : « Même si le malade accuse dans ses antécédents une maladie fébrile, la goutte, ou une intoxication chronique, plomb, alcool, tabac, la syphilis peut fort bien être reconnue comme la cause de l'affection actuelle ».

(1) Fournier, *Académie de médecine*, séance du 11 juillet 1899.
(2) Oigaard, la réaction de Wassermann dans les maladies du cœur et des vaisseaux. *Arch. des mal. du cœur*, août 1910.

Nous ne devons donc pas nous montrer surpris du nombre relativement grand de réactions de Wassermann positives relevé dans les statistiques de MM. Letulle et Bergeron. Déjà Bricout (1), totalisant les données d'une vingtaine de statistiques, arrivait, pour l'insuffisance aortique à 100 Wassermann positifs sur 142 cas, soit 70, 42 p. 100. Mais n'oublions pas que, si une réaction positive permet d'affirmer presque à coup sûr l'existence de la vérole, un résultat négatif ne prouve pas que le sujet est indemne de syphilis. Nobécourt (2), sur 17 cas de cardiopathies congénitales, n'a pas trouvé d'antécédents ou de manifestations syphilitiques et la réaction de Wassermann pratiquée dans 5 cas, a été négative. Est-ce à dire que le Wassermann doit être réservé au diagnostic des seuls cas où l'étiologie syphilitique serait soupçonnée?

Nous dirons avec Mme Mikhaïlovski (3) : « La réaction de Wassermann ne perd pas quand même de sa valeur diagnostique, car c'est elle qui peut nous indiquer l'étiologie syphilitique, dans tous les cas latents, évoluant chez un sujet sans stigmates ou tares visibles. ».

Des chiffres publiés par MM. Letulle et Bergeron, retenons actuellement ces faits :

1° Les affections valvulaires, à part l'insuffisance aortique, donnent une proportion plus grande de résultats négatifs. Ce fait s'explique aisément, car l'origine des maladies de l'endocarde est plus facilement imputable

(1) Bricout, thèse de Paris 1912 (avec bibliographie très complète).
(2) Nobécourt, *Journ. de méd. de Paris*, 1913, t. XXV, p. 73.
(3) Mme Mikhaïlovski. *Syphilis et affections congénitales du cœur.* Thèse de Paris 1913.

à des causes étiologiques diverses, dont les plus habituelles sont le rhumatisme et la tuberculose.

2° Au contraire, les myocardites chroniques donnent une proportion plus accusée (27, 5 p. 100 de résultats positifs. Nous verrons, en étudiant les statistiques concernant les cas de néphrite chronique, ou de cirrhoses hypertrophiques, qu'il en est de même pour ces affections. La syphilis peut donc être accusée de préparer la déchéance organique ou peut-être de provoquer ce processus de dégénérescence, dont l'aboutissant est la sclérose cardio rénale, avec albuminurie, myocardite et insuffisance hépatique.

CHAPITRE III

MALADIES DES VAISSEAUX

La syphilis peut être considérée comme une des causes les plus habituelles des lésions des artères (aortites, anévrysmes de l'aorte, artérite oblitérante, etc.) Cette notion étiologique est fort ancienne et, bien avant l'utilisation de la séro réaction de Wassermann, les cliniciens et les anatomo pathologistes avaient décrit des lésions artérielles, imputables à la vérole.

En 1907, Gallavardin écrivait : « Cette fréquence de l'aortite syphilitique a été bien mise en évidence par Welch, qui, sur 117 cas d' « aortite fibroïde » a retrouvé la syphilis dans 47 p. 100 des cas et qui, sur 58 cas de syphilis mortelle, a noté des altérations notables de l'aorte dans une proportion de 60 p. 100, puis par Backhaus, Wendeler et enfin, en France, par Potain, Mauriac, Letulle, Dieulafoy, Bureau, Boinet, Deguy » (1). Et plus loin, (2), le même auteur écrit : « L'origine syphilitique des anévrysmes spontanés de l'aorte, soupçonnée par Lancisi, Morgagni, Scarra, négligée ou niée

(1) L. Gallavardin, *Précis des maladies du cœur et de l'aorte*, Doin 1907, p. 776.
(2) L. Gallavardin, *loc. cit.* p. 808.

dans la première partie du XIX^e^ siècle, a été défendue par de nombreux auteurs dans ces dernières années. Pour Welch, Fournier, Thibierge, Fraenkel, la syphilis doit être incriminée au moins dans la moitié des cas. Etienne (1897) sur un total de 240 anévrysmes, a noté des accidents syphilitiques dans 69 p. 100 des faits et Malmsten (de Stockholm) dans 80 p. 100 des cas. Si de cette proportion élevée d'antécédents syphilitiques, on rapproche la fréquence particulière de l'affection chez l'homme et à l'âge moyen de la vie, la coexistence assez souvent notée d'autres lésions spécifiques chez le même sujet, si, d'autre part, on veut bien se rappeler la prédilection de la syphilis pour le système artériel et aussi ce fait historique que la connaissance de cette affection ne remonte qu'au XV^e^ siècle, on sera bien près de voir, *entre la syphilis et l'anévrysme de l'aorte, une relation causale presque aussi étroite qu'entre la syphilis et le tabès* ». Ces données de la clinique et de l'anatomie pathologique sont pleinement confirmées par les résultats que nous fournissent les statistiques de réactions de Wassermann.

Voici les chiffres donnés par MM. Letulle et Bergeron :

Aortite : 37 Wassermann positifs, 1 douteux, 14 négatifs.

Anévrysmes de l'aorte : 17 positifs, 3 négatifs.

Dilatation de l'aorte, constatée à la radioscopie : 4 positifs, 6 négatifs; artérite oblitérante : 2 positifs, 2 négatifs.

Athérome : 1 positif, 2 négatifs, 1 douteux.

Moricand (1) donne, dans sa thèse, les chiffres suivants :

Aortite : 1 positif (syphilis connue), 2 négatifs.

Anévrymes de l'aorte ; 6 positifs (syphilis ignorée), 1 positif (syphilis avouée), 4 négatifs.

Lésions multiples : 3 positifs (syphilis méconnue), 1 positif (syphilis connue), 4 négatifs.

Le même auteur donne les statistiques suivantes, sans indiquer s'il s'agit de syphilis connues ou méconnues.

Anévrysmes de l'aorte :

Danielopolu, 2 positifs, sur 2 cas.

Landry et Parvu, 4 sur 6.

Joltrain, 4 sur 5.

Oigaard, 3 sur 3.

Delsouiller, 33 sur 35.

Gilbert et Brin, 3 sur 3.

Ledermann, 23 sur 29.

Lian et Vernes, 5 sur 5.

Moricand, 7 sur 9.

Soit 78, 5 pour 100 de résultats positifs.

Aortite chronique :

Danielopolu : 7 sur 10.

Debove et Trémollières : 2 sur 2.

Laubry et Parvu : 4 sur 5.

Gilbert et Brin : 14 sur 15.

Ledermann, 13 sur 32.

Lian et Vernes, 1 sur 3.

(1) Moricand. *Réaction de Wassermann chez les aortiques*. Thèse, Paris, 1914.

Moricand, 1 sur 9.

Soit une moyenne de 59,5 pour 100.

Roques (1) donne la statistique suivante :

Anévrysme de l'aorte : 26 observations.

Syphilis avouée, 7 cas.

Syphilis méconnue : 7 positifs, 2 négatifs, plus 14 observations, sans réaction de Wassermann, mais avec des lésions anatomo pathologiques de cause très souvent syphilitique.

Delsouiller (2), rapporte 35 cas d'anévrysme de l'aorte, dont 33 à Wassermann positifs et 2 négatifs. Sur les 33 malades, 26 niaient toute infection syphilitique et n'était la réaction de Wassermann positive, on n'aurait pu soupçonner la syphilis ni dans les antécédents, ni au point de vue des troubles actuels.

Donath (3) a trouvé dans la grosse majorité des cas d'anévrysmes et d'aortites, le Wassermann positif, souvent même en l'absence d'antécédents connus de syphilis et de toute trace de cette infection.

Hirtz et Braun (4) ont relaté 10 cas d'aortites diverses syphilitiques, dont trois avec autopsie. Sur ce nombre, la séro réaction de Wassermann fut 7 fois positive.

En 1912, Kriftung (5) a trouvé le Wassermann positif dans 60 p. 100 des cas d'anévrysme.

(1) Roques. Anévrymes de l'aorte. Thèse de Paris, 1913.

(2 Delsouiller. *De la syphilis dans ses rapports avec les anévrysmes de l'aorte et de l'intérêt que présente la recherche de la Réaction de Wassermann au cours de ces anévrysmes.* Thèse de Paris 1912.

(3) Donath, *Berliner klin. Wosch.* 8 novembre 1909.

(4) Hirtz et Braun. Note sur 10 cas d'aortite syphilitique, *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 31 mars 1911.

(5) Kriftung, Insuffisance aortique et réaction de Wassermann, *Berl. klin. Woschens*, août 1910.

Roques, dans sa thèse précitée, donne encore les renseignements suivants :

Bill, sur 17 cas d'anévrysmes, en a trouvé 82, 3 p. 100 de positifs.

Laubry et Parvu, 73, 2 p. 100.

Sach et Collin, 92, 3 p. 100.

Kaliff, 97 p. 100.

Joignons à ces statistiques, les chiffres de réactions de Wassermann se rapportant aux lésions de l'orifice aortique du cœur et nous obtenons les résultats suivants :

Insuffisance aortique :

Letulle et Bergeron : 7 positifs sur 13 cas.

Laubry et Parvu : 3 positifs sur 6 cas.

Citron, 10 sur 16.

Gilbert et Brin, 5 sur 9.

Ledermann, 6 sur 10.

Lian et Vernes, 17 sur 22.

Moricand, 2 sur 4 (qui relate, dans sa thèse, les donnees des cinq auteurs précédents).

Moricand donne le détail suivant de ses cas : syphilis avouée, 1 positif, syphilis méconnue, 1 positif, 1 négatif; syphilis héréditaire, 1 positif.

Rétrécissement aortique :

Letulle et Bergeron : 0 positif, 2 négatifs.

Moricand : syphilis connue, 2 positifs, syphilis méconnue, 1 positif, 3 négatifs.

Par les chiffres ci-dessus, nous voyons très clairement que la réaction de Wassermann affirme d'une façon plus précise encore et surtout dans un nombre de

cas plus considérable, la fréquence de la syphilis dans les antécédents des malades artériels. Les données de la clinique et de l'anatomo pathologie sont pleinement confirmées par l'examen du sang de tous ces malades. La vérole lèche le cœur et mord les artères.

CHAPITRE IV

MALADIES DES CENTRES NERVEUX

Les lésions dûes à la vérole et intéressant l'arbre cérébro-spinal sont des plus fréquentes et aussi des mieux étudiées. Depuis longtemps, les auteurs avaient reconnu le danger des syphilis latentes ou méconnues qui, induisant en erreur et laissant le malade sans traitement spécifique, abandonnaient le patient aux pires dangers tant pour sa motilité, que pour sa raison et ultérieurement pour sa propre existence.

« L'influence prépondérante de la syphilis ou de l'hérédo-syphilis, dans l'étiologie de la paralysie générale, est généralement admise. Les statistiques de Sérieux et Farnarier admettent une étiologie syphilitique certaine dans 78 p. 100 des cas. Régis arrive à la proportion plus considérable encore de 83,33 p. 100 (1).

Quant au tabès, Fournier a démontré que 93 p. 100 de ces malades étaient des syphilitiques certains.

Actuellement, grâce à la séro réaction de Wassermann, le dépistage de la syphilis est plus aisé, dans la plupart des maladies cérébro spinales.

(1) Traité de médecine et de thérapeutique Brouardel et Gilbert, Paris 1902, tome IX art. paralysie générale p. 160).

Dans leur statistique, MM. Letulle et Bergeron donnent les chiffres suivants :

240 cas ont été examinés : 127 ont donné des réactions de Wassermann positives, 113 négatives.

En voici le détail :

Hémiplégie : 37 cas positifs, 64 négatifs.

Tumeur cérébrale : 2 positifs, 1 négatif.

Paralysie faciale : 2 positifs, 7 négatifs.

Epilepsie : 5 positifs, 10 négatifs.

Paralysie générale progressive : 9 positifs.

Vertiges sine materia : 3 positifs, 1 négatif.

Céphalées tenaces ou nocturnes : 27 positifs, 7 négatifs.

Tabès : 38 positifs, 12 négatifs.

Myélite : 2 positifs, 3 négatifs.

Paraplégie : 3 positifs, 6 négatifs.

MM. Gastou et Girauld (1) donnent les résultats suivants : « La réaction de Wassermann, pratiquée sur le liquide céphalo rachidien des paralytiques généraux ou des tabétiques, est positive dans 90 à 95 p. 100 des cas de paralysie générale et dans 70 à 80 p. 100 des cas de tabès ».

M. Tissier et Blondin citent, dans leur livre, les statistiques suivantes (2) : « Dans les affections parasyphilitiques, Noguchi a obtenu des résultats positifs dans 11 cas sur 11 ; Ledermann, dans la syphilis cérébro-spinale (y compris tabès et paralysie générale) donne 77 p. 100 de cas positifs. Gastou et Girauld ont noté la

(1) Gastou et Girauld. *Diagnostic de la syphilis*, p. 83.
(2) Tissier et Blondin. *Traitement de la syphilis*. p. 65.

présence de la réaction dans 9 cas de parasyphilis sur 54. Levaditi et Marie sont arrivés aux résultats suivants :

Paralytiques généraux à antécédents syphilitiques : 80 p. 100.

Paralytiques généraux sans antécédents syphilitiques : 36 p. 100.

Tabès : 66 p. 100.

Mélancoliques, idiots, épileptiques, alcooliques : 0.

En moyenne, on peut admettre que, dans la paralysie générale, la séro-réaction pratiquée avec le liquide céphalo-rachidien est positive dans 90 à 95 p. 100 des cas et dans le tabès dans 70 à 80 p. 100 ».

Montreuil (1), dans sa thèse, indique que, chez les paralytiques généraux, les résultats ont été positifs dans un pourcentage de 93 p. 100 des cas.

Pour Marinesco (2), la réaction existe dans la paralysie générale, d'une manière constante; dans le tabès 12 fois sur 15.

Giraud, (3) étudiant les méningo encéphalites chroniques d'origine saturnine ou syphilitique,a trouvé parmi les cas, où on ne relève pas la syphilis dans les antécédents, 5 cas à réaction de Wassermann positive et 5 cas à réaction négative. Il en conclut que « la réaction de Wassermann, qu'on avait, dès son apparition, considérée comme spécifique de la syphilis, ne peut malheureusement trancher cette difficulté qu'imparfaitement.

(1) Montreuil. *La réaction de Wassermann, sa théorie, sa technique, ses résultats*. Thèse Paris, 1909.

(2) Marinesco. *Soc. de Biologie*. 1909 n° 14.

(3) Giraud. *des méningo encéphalites chroniques syphilitiques et saturnines*. Thèse de Paris 1912.

Seuls les résultats positifs qu'elle donne, peuvent, avec certaines restrictions encore, avoir une portée diagnostique, les résultats négatifs, de leur côté, n'ayant aucune valeur. » (1)

Dopter et Sacquépée (2), dans leur livre de bactériologie, estiment d'après nombreuses études, que la paralysie générale progressive donne 90 à 95 p. 100 de réactions de Wassermann positives, le tabès 50 70 p. 100 et la syphilis cérébro spinale 60 p. 100.

Les méningites chez l'adulte, relèvent bien fréquement de la syphilis; la clinique en fait foi. Aussi est-il prudent et indispensable de faire, chez ces malades, un Wassermann précoce.

Le Docteur Petit, dans sa thèse, écrit ces lignes : « Les différents symptômes méningés susceptibles d'être observés en clinique, affectent tous une allure à peu près semblable, présentent de nombreux symptômes communs, qui traduisent la réaction des méninges à l'infection, quelle qu'en soit la nature. Ce fait explique les difficultés parfois très grandes d'un diagnostic différentiel entre la méningite syphilitique et la méningite tuberculeuse chez l'adulte. » (3),

D'où la nécessité de recourir aux procédés de laboratoire, pour élucider le diagnostic et par suite le traitement. D'ailleurs, dans les conclusions de sa thèse, le docteur Louis Petit ajoute : « En résumé, c'est surtout sur un faisceau de constatations que s'établira le dia-

(1 Giraud. *Loc. cit*, p. 78.
(2) Dopter et Sacquépée. *Bactériologie.* 1914, p. 760.
(3) Louis Petit. *Méningites syphilitiques et méningites tuberculeuses chez l'adulte. Essai de diagnostic différentiel.* Thèse de Paris 1913, p. 83.

gnostic différentiel entre ces deux formes de méningites. Sauf la présence de bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien, ou la constatation d'une réaction de Wassermann positive, aucun symptôme isolé de clinique ou d'expérimentation ne saurait, à lui seul, permettre d'affirmer un diagnostic différentiel entre la méningite tuberculeuse et la méningite syphilitique » (1).

Nous ne saurions trop insister sur la nécessité de faire une séro-réaction de Wassermann précoce, toutes les fois que le médecin se trouve en présence d'une affection cérébrale ou médullaire, surtout au début.

Combien de syphilitiques sans le savoir pourraient peut-être être sauvés de la déchéance intellectuelle, ou de la paralysie, si leur terrible infection avait pu être décelée à temps, par l'examen de leur sang.

D'autre part, la lecture des chiffres statistiques cités plus haut et, en particulier les résultats obtenus par MM. Letulle et Bergeron, nous suggèrent les réflexions suivantes :

1° L'hémiplégie donne une proportion assez considérable de cas de séro-réaction positive (37 cas positifs, contre 64 négatifs, soit 37, 6 p. 100).

Ne pourrions-nous pas nous demander si, dans le cerveau comme sur l'aorte, la syphilis n'agit pas sur la résistance de la paroi vasculaire, car nous avons vu combien prédomine la syphilis dans les anamnestiques des aortiques, ou des porteurs de dilatation ou d'anévrysmes de l'aorte?

(1) Louis Petit, *loc. cit.* p. 85.

2° Le tabès et la paralysie générale nous donnent, comme nous pouvions nous y attendre, une proportion très forte de réactions de Wassermann positives. Cet examen du sang, pratiqué dès le début des accidents, alors que les symptômes sont peu accusés, ni franchement déclarés, n'aurait-il pas, dans nombre de cas, éveillé l'attention du praticien en lui révélant, à défaut de précisions cliniques, que le sujet soumis à l'examen est atteint de syphilis? Une séro-réaction positive permettrait d'instituer immédiatement un traitement énergique approprié. Ne serait-on pas en droit d'espérer, grâce à cette intervention précoce, une guérison, ou tout au moins un retard, un recul dans l'éclosion des redoutables symptômes, qui conduisent à la déchéance et à la mort?

3° Plus accessibles au traitement sont les cas d'épilepsie, alors que la réaction de Wassermann s'est montrée positive. Cette terrible affection relève bien souvent de la syphilis héréditaire et nombreux sont déjà les cas de guérison, sinon complète, du moins de très notable amélioration : les crises de haut mal s'espacent et souvent disparaissent pendant de longues années, après un traitement antisyphilitique.

De toutes manières, c'est un immense service à rendre à ces pauvres malades — nous allions écrire infirmes — que de déceler chez eux l'origine de leur mal, car on peut ainsi espérer, un jour ou l'autre, une guérison, alors que trop souvent ils sont délaissés et considérés comme des incurables, traînant leur misérable vie, dans un hospice, ou laissés chez eux, incapables

d'un travail vraiment suivi. Toute syphilis dépistée doit être soignée. Notons donc que, dans la statistique de MM. Letulle et Bergeron, la séro-réaction de Wassermann a été positive dans 33 p. 100 des cas d'épilepsie examinés.

4° Un point très intéressant à relever dans les chiffres cités par MM. Letulle et Bergeron, c'est la fréquence de la séro-réaction positive, 78,7 p. 100, dans des cas de céphalées nocturnes, ou tenaces, chez des sujets qui se croyaient, de bonne foi, indemnes de toute syphilis. Ce résultat est de grande importance, tant au point de vue séméiologique que thérapeutique, car l'institution d'un traitement spécifique approprié a permis de guérir de nombreux malades.

CHAPITRE V

MALADIES DES REINS

Sur ce sujet, nous n'avons rien trouvé en dehors des chiffres rapportés dans la statistique de MM. Letulle et Bergeron.

Sur 113 cas observés par ces auteurs, 35 réactions de Wassermann ont été positives, 4 douteuses et 74 négatives.

En voici le détail :

Néphrite chronique : 32 cas positifs, 4 douteux, 73 négatifs.

Néphrite aiguë : 1 positif, 1 négatif.

Hémoglobinurie paroxystique : 2 positifs.

Nous en concluons qu'ici encore, dans cette dégénérescence organique qu'est la néphrite chronique, la syphilis méconnue est bien souvent mise en évidence par la réaction de Wassermann. D'autant que très fréquemment, en clinique, la néphrite chronique s'accompagne de troubles myocarditiques et que les cardio-rénaux sont des malades frappés de dégénérescence polyorganique. Il n'y a donc rien qui puisse nous étonner, lorsqu'on voit la fréquence des résultats positifs, alors

qu'on pratique systématiquement la séro réaction de Wassermann chez tous ces vieux sujets à parenchyme viscéral plus ou moins dégénéré et sclérosé. Là comme ailleurs, la vérole joue son rôle néfaste, frappant peu à peu le sujet à mort, en sclérosant ses organes, d'où la nécessité de dépister la syphilis, grâce à la réaction de Wassermann, pour traiter cette maladie si redoutable et, par là même, essayer d'enrayer le processus lent, mais fatal, qui conduira le malade au tombeau.

Quant à l'hémoglobinurie paroxystique les résultats contenus dans la statistique de MM. Letulle et Bergeron sont peu nombreux, mais leur unanimité, quant aux résultats positifs de la séro réaction de Wassermann, nous confirment une fois de plus dans l'idée de la nature spécifique de l'affection.

CHAPITRE VI

MALADIES DU FOIE

La syphilis joue un rôle important dans la pathologie hépatique, tant comme agent pathogénique que comme complication redoutable et de grande gravité.

« La syphilis peut déterminer des troubles et des cirrhoses hépatiques des plus variables : elle peut produire indifféremment le petit foie avec ascite, le gros foie sans ascite, le gros foie avec ictère (cirrhose biliaire ou de Hanot). En un mot, toutes les formes de cirrhose peuvent être le résultat de la syphilis. Souvenez-vous en à l'occasion et rappelez-vous aussi combien de fois la syphilis, méconnue ou non, est l'origine d'affections qui ne semblaient pas autrefois devoir lui être rapportées » (1).

Cette opinion de M. Castaigne est parfaitement corroborée par les statistiques sur la réaction de Wassermann, pratiquées dans différentes maladies du foie.

MM, Letulle et Bergeron donnent les chiffres suivants :

Sur 102 cas d'hépatite chronique, 34 ont donné des résultats positifs, 4 douteux, 64 négatifs.

(1) Castaigne. Les cirrhoses syphilitiques. *Bulletin médical*, 1912, p. 8

Ces cas se décomposent ainsi :

Cirrhose atrophique : 11 réactions de Wassermann positives, 1 douteuse, 24 négatives.

Cirrhose hypertrophique : 20 cas positifs, 2 douteux, 14 négatifs.

Lésions hépatiques diverses : 3 cas positifs, 1 douteux, 19 négatifs.

Ictère : 7 négatifs.

Le Docteur Balland, dans sa thèse, donne les résultats suivants (1) :

Cirrhoses atrophiques : 9 cas, dont 4 syphilis anciennes et une avec altérations osseuses syphilitiques.

Pour les 4 autres cas, la réaction de Wassermann a donné 2 résultats positifs et deux négatifs.

Dans 4 cas de cirrhose hypertrophique, le Docteur Balland a obtenu 4 séro-réactions positives.

Notons, dans ces statistiques de MM. Letulle et Bergeron et de M. Balland la fréquence de la syphilis latente ou ignorée dans les affections hépatiques. La vérole poursuivrait là encore son lent travail de désorganisation parenchymateuse et de sclérose viscérale, tout comme elle agit vis-à-vis du cœur ou des reins.

Mais remarquons de plus la disproportion de fréquence de résultats positifs de la séro réaction de Wassermann, dans les deux principales formes de cirrhoses hépatiques.

Alors que, dans la statistique de MM. Letulle et Bergeron, la maladie atrophique, d'origine bien souvent

(1) Balland. *Cirrhoses syphilitiques simulant les cirrhoses alcooliques.* Thèse, Paris 1912.

alcoolique, ne donne que 11 cas positifs sur 36 cas examinés, la cirrhose hypertrophique révèle 20 cas positifs sur 36.

Il en est de même avec la statistique du Docteur Balland, citée plus haut. Pour Esmein et Parvu (1), « une telle constatation (la réaction de Wassermann positive dans la cirrhose de Laennec) n'infirmerait en rien la valeur de nos constatations. Elle ne pourrait que les étendre et rendre évident, en clinique, ce fait déjà prouvé par l'anatomie pathologique, à savoir que certaines cirrhoses, trop facilement attribuées à l'alcoolisme sont en réalité sous la dépendance d'une syphilis « cryptogénétique ».

Une recherche systématique des anticorps syphilitiques dans l'ascite mériterait d'être faite dans la cirrhose de Laennec notamment. Elle nous réserverait peut-être des surprises et continuerait le démembrement de cette maladie, dont tant de cas ont déja cessé d'être attribués à l'alcoolisme, pour être ramenés à leur véritable cause, la tuberculose. »

1) Esmein et Parvu. *Arch. génér. de méd.* 1909, p. 101.

CHAPITRE VII

NÉOPLASMES

Beaucoup de cancéreux avouent, dans leurs antécédents, une infection syphilitique. La séro-réaction de Wassermann nous apporte des éléments nouveaux de diagnostic, principalement chez les syphilitiques sans le savoir.

C'est ainsi que MM. Letulle et Bergeron, analysant le sang de 34 malades atteints de néoplasmes divers, ont trouvé 10 cas de réaction de Wassermann positive, soit 29,4 p. 100.

Disons avec M. Gougerot (1), que la fréquence de la syphilis dans les antécédents des cancéreux est plus qu'une coïncidence. Depuis longtemps, il a été constaté que beaucoup de cancers de la langue sont consécutifs à des plaques de leucoplasie. Or on sait, depuis le Professeur Landouzy, que toutes les leucoplasies linguales, labiales, génitales, etc., sont d'origine syphilitique. Gaucher et Sergent ont justement insisté sur la structure déjà métatypique des papillomes leucoplasiques, véritables états précancéreux, suivant l'expression si

(1) Gougerot. *Le traitement de la syphilis en clientèle*, Paris, Maloine, 1914. p. 332.

exacte de Ménétrier. La genèse des cancers de la langue est donc facile à résumer : syphilis, leucoplasie, dégénérescence de la leucoplasie, cancer (Gougerot).

Ce qui est vrai pour la leucoplasie peut l'être pour beaucoup d'autres néoplasmes, alors que, comme le constatent MM. Letulle et Bergeron (1), la fréquence de la séro-réaction positive est telle qu'on peut bien admettre que la syphilis fait le lit du cancer.

N'est-il donc pas impossible d'espérer, et cette idée est loin d'être téméraire, que, la syphilis souvent dépistée par la séro-réaction de Wassermann et dûment stérilisée, nous verrons diminuer le nombre des malades actuellement voués à une mort certaine, minés qu'ils sont par un cancer viscéral?

(1) Letulle et Bergeron. *Bull. de l'Académie de Médecine.* Séance du 11 avril, 1911, p. 487.

CHAPITRE VIII

ULCÈRES VARIQUEUX

L'ulcère variqueux est-il de nature syphilitique? Nous pouvons répondre par la négative; mais notons toutefois que la syphilis peut jouer un rôle très considérable, en retardant la cicatrisation, ou même en favorisant l'éclosion de cette infirmité.

N'avons-nous pas déjà remarqué l'action de dégénérescence que la vérole imprime au système vasculaire? Ce qui est vrai pour les gros vaisseaux artériels, comme l'aorte, ou pour les petites ramifications de la méningée moyenne, dans les cas d'hémorrhagie cérébrale, peut également se soutenir pour le système vasculaire de la jambe, alors que les varices ont déjà diminué la nutrition des tissus.

Sur 23 cas qu'ont observés MM. Letulle et Bergeron, 7 fois la séro-réaction de Wassermann a été positive, soit 30,4 p. 100.

Dans sa thèse, le Docteur Gatineau (1) cite Verneuil qui est d'avis que beaucoup d'ulcères de jambes relèvent de la vérole.

(1) Gatineau. *Recherches étiologiques sur l'ulcère variqueux et principalement son origine syphilitique, d'après la réaction de Wassermann.* Thèse, Paris 1914 p. 24.

Gaucher remarque que la distinction d'origine est souvent très difficile, mais que bien souvent les ulcères guérissent par le traitement spécifique (1). C'est également l'opinion de Fournier.

Hallopeau et Fouquet (2) remarquent également que les ulcères variqueux sont souvent confondus avec les gommes ulcérées, comme avec les syphilides tuberculo-ulcéreuses et que la situation des ulcérations profondes, dans une région où la peau n'est séparée du périoste que par une mince couche de tissu conjonctif, fait que les actes nutritifs, en raison de la tension de la peau sur ce plan, ne s'y accomplissent qu'imparfaitement.

Dans les statistiques données par Gatineau (3) nous ne retiendrons que les cas concernant les syphilis douteuses ou ignorées. Ces chiffres sont :

« 1° Service de la polyclinique :

9 positifs contre 12 négatifs.

2° Malades dont la majorité sont des chroniques, depuis des années à l'hôpital, d'une façon continue, plus ou moins intermittente :

10 positifs contre 29 négatifs.

3° Malades de Saint-Louis, service du Professeur Gaucher :

15 positifs contre 14 négatifs.

Et Gatineau conclut (4) : « Il y a lieu de tenir compte de l'âge des malades, la séro-réaction de Wassermann

(1) Gaucher. *Précis de syphiligraphie*, 1907
(2) Hallopeau et Fouquet. *Traité de la syphilis*, 1911.
(3) Gatineau, *loc. cit.* p. 51.
(4) Gatineau, *loc. cit.* p. 89.

tendant spontanément avec les années à devenir négative, même en dehors de tout traitement. Or, il est remarquable que l'âge moyen des malades d'ulcères variqueux ayant une réaction positive, est de 33 ans et demi, contre 46 ans pour ceux ayant une réaction négative. Il est donc possible que, parmi ces derniers, il en soit certains dont l'ulcère ait cependant une étiologie syphilitique ».

CHAPITRE IX

SYPHILIS CONJUGALE ET HÉRÉDITAIRE

Une des conséquences les plus intéressantes des recherches de MM. Letulle et Bergeron a été de mettre en lumière les méfaits sociaux de la syphilis dans la vie conjugale. La vérole ne frappe pas que l'individu : elle se transmet au conjoint, aux enfants, aux nourrices, etc.

Il devient donc indispensable, dans un intérêt de préservation sociale, de dépister la syphilis, par la réaction de Wassermann, surtout chez les sujets qui ne se savent pas infectés et par suite infectants.

Les statistiques de MM. Letulle et Bergeron concernent deux groupes de malades.

La première catégorie comprend des individus, venus consulter pour une maladie quelconque et qui, par l'interrogatoire, indiquent que leur conjoint est syphilitique.

Sur 24 cas, 11 fois la réaction de Wassermann a été positive, 1 douteuse et 12 négatives, alors qu'aucun de ces 24 malades ne présentait un signe quelconque de maladie syphilitique.

Ces chiffres ont une éloquence particulière et montrent tout l'intérêt qu'il y a de faire systématiquement un examen du sang chez toute personne mariée à un syphilitique.

Le deuxième groupe se rapporte à des femmes, hospitalisées à la Maternité de l'hôpital Boucicaut et qui, ne se sachant pas syphilitiques, ou ne présentant aucun antécédent douteux, ne pouvant pas donner de renseignements sur leur mari, au point de vue de la vérole, ont eu néanmoins une série de fausses couches, ou un enfant macéré, anormal, ou ont de l'hydramnios, un gros placenta, etc.

32 cas ont été analysés : 20 réactions ont été positives, 1 douteuse et 11 négatives.

MM. Bar et Donnay donnent la statistique suivante concernant des femmes enceintes, ou nourrices (1).

Femmes syphilitiques : 4 Wassermann positifs, 2 douteux, 3 négatifs.

Femmes ayant eu probablement la syphilis : 2 douteux, 8 négatifs.

Femmes suspectes : 2 positifs, 2 douteux, 13 négatifs.

Femmes saines au point de vue de la syphilis : 14 négatifs.

Le danger est donc grand, pour celui des deux conjoints qui, sain, cohabite avec un syphilitique : outre les chances d'infection directe qu'elle court, la mère peut être « contagionnée indirectement par la procréation d'un enfant dont l'infection s'est réfléchie sur elle (syphilis conceptionnelle) (2) ».

Joignons à cela les dangers d'avortements et d'accouchements prématurés ainsi que « les dangers pour

(1) Bar et Donnay Soc. obst. de France 10 oct. 1908. *Bull. méd* 1908 p. 932.

(2) Tissier et Blondin. *Traitement de la syphilis*. Maloine 1912 p. 25.

les enfants, que, si le père seul est syphilitique, sont atteints dans 37 p. 100 des cas avec une mortalité de 28 p. 100. Dangers de mort de l'enfant à échéance plus ou moins rapprochée de la naissance.

L'enfant né vivant est exposé à tous les aléas de la syphilis héréditaire » (Tissier et Blondin, *loc. cit.*.

L'influence néfaste de la vérole sur le produit de la conception est un fait bien connu. Témoin le travail tout récent du Docteur Boulay (1) :

« Une statistique établie à Beaudelocque de 1890 à 1899 démontre que, sur 20.400 enfants nés à la clinique, 617 succombèrent pendant la grossesse et, ajoute le Professeur Pinard, la syphilis a été reconnue comme cause de la mort dans 264 cas, soit 43 p. 100 des cas. Il ajoute même que le nombre des 43 mort-nés par syphilis est inférieur à la réalité, opinion partagée par Landouzy et par bien d'autres. Or, si on applique ce taux minime aux 36.760 morts nés de 1907 et aux 34.312 (dont 4.300 pour Paris) de 1912, c'est une moyenne de 15.000 mort-nés par syphilis qu'il faut admettre.

Ce chiffre est considérable et il ne comprend pas les malheureux bébés syphilitiques, qui ne vivent que peu de temps, ni les avortements des premiers mois qui se produisent antérieurement au cinquième, ne figurant pas dans les statistiques. Or la majorité des avortements d'origine syphilitique se produisent dans les premiers mois de la gestation et Pinard déclare que la syphilis

(1) Docteur Boulay. *La Dépopulation française*. Thèse de Paris 1915.

est la plus fréquente des causes de mort des produits de la conception pendant la grossesse.

Si l'enfant infecté n'est pas mort dans le sein de la mère, il viendra au monde avec les tares bien connues de l'hérédo-syphilis, ou présentera ultérieurement les stigmates dystrophiques de la syphilis héréditaire tardive. Que de morts dans la première enfance dues à la vérole des parents. « Rien n'est meurtrier comme la syphilis infantile héréditaire » disait Fournier et les statistiques le prouvent.

Mais, avec la pratique actuelle de la séro-réaction de Wassermann, il est permis de dépister plus facilement encore la vérole héréditaire dans bien des cas.

Ball (1) dit, à propos de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire : « Elle est le plus souvent positive : peut manquer à la naissance et n'apparaître que quelques mois plus tard ; persiste longtemps (25 ans et plus) ; peut être positive, alors que l'enfant semble indemne de syphilis, d'où son utilité dans le diagnostic de syphilis précoce, tardive, en face d'anomalies, dystrophies, troubles nerveux, etc. »

Pillon (2) : sur 17 cas d'enfants cliniquement non syphilitiques, la réaction de Wassermann faite avec le sang du cordon a donné 2 cas négatifs et 15 cas positifs. Ces enfants n'ont pas été suivis ; mais ils n'étaient sains qu'en apparence.

(1) Ball. *L'enfant et son médecin*, 2e éd. 1914. Maloine. p. 301.

(2) Pillon. Réaction de Wassermann chez les nouveau-nés. *Lyon méd.* CXVII p. 112.

Calmette, Breton et Couvreur (1) ont, dans 103 accouchements, pratiqué la séro-réaction de Wassermann chez le nouveau-né. Ils ont eu 16 cas positifs, dont 8 sans syphilis connue des parents ni aucune manifestation chez le nouveau-né.

Dans les conclusions de sa thèse, le Docteur Sabin (2) déclare : « La réaction de Wassermann chez les enfants issus de mères atteintes de syphilis post-conceptionnelle tardive, est positive dans la majorité des cas, même en l'absence de tous accidents cliniques ».

La séro-réaction a été maintes fois utilisée pour dépister la syphilis comme cause déterminante de beaucoup d'affections de la première ou de la deuxième enfance, alors que la thérapeutique habituelle échouait.

Tout d'abord, c'est la pathologie un peu particulière de tous ces prématurés, élevés grâce à des soins minutieux et qui, pendant de longues années, restent sous l'influence de leur naissance défectueuse.

La cause qui a déterminé l'accouchement prématuré n'est pas indifférente.

La pratique de Wassermann nous a montré souvent le rôle méconnu de la syphilis, dont l'accouchement provoqué lui-même n'exclut pas la possibilité. Qu'elle soit ou non le facteur principal dans la détermination de l'accouchement, son influence est capitale sur l'avenir du prématuré. Nous avons pu ainsi rattacher à

(1) Calmette, Breton et Couvreur. Applications pratiques de la réaction de Wassermann au diagnostic de la syphilis chez le nouveau-né. *Soc. de Biologie*, séance du 18 février 1911, p. 238.

(2) Sabin. *La séro-réaction de Wassermann dans la syphilis post-conceptionnelle tardive*. Thèse, Paris, 1913, p. 71.

la syphilis héréditaire un certain nombre de troubles morbides présentés par des enfants prématurés : intolérance gastrique, incontinence d'urine, déficit intellectuel, hydrocéphalie s'accompagnant si souvent de Wassermann positif qu'il ne pouvait s'agir d'une coïncidence. Nous avons pu de même contrôler l'origine syphilitique d'un cas de maladie de Little et de certaines dysplasies. Ainsi la part de l'hérédité morbide s'avère-t-elle plus considérable par l'usage des méthodes de laboratoire (1).

Examinant des enfants malades, qui ne présentaient que quelques signes permettant de soupçonner et non d'affirmer l'hérédo-syphilis infantilisme, surdi-mutité, idiotie, épilepsie, etc.) Renaud (2) a trouvé 48 réactions de Wassermann positives et il donne les quelques chiffres suivants :

Chorée : 2 cas.

Dystrophies héréditaires : 5 cas.

Hyperostoses : 1 cas.

Infantilisme : 1 cas.

Onyxis : 1 cas.

Epilepsie : 3 cas.

Rachitisme : 1 cas.

Rétrécissement mitral congénital : 1 cas.

Il cite Urbantschitch, qui examinant 125 sourds-muets, trouva le Wassermann positif dans 7 p. 100 des cas.

(1) Docteur Datré. *L'avenir des prématurés. Ses rapports avec la syphilis héréditaire.* Thèse de Paris 1912, p. 152.

(2) Docteur Renaud. *De la réactivation biologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire.* Thèse, Paris, 1912.

Ces statistiques sont intéressantes à plus d'un titre : elles prouvent tout d'abord la fréquence de la syphilis ignorée et les méfaits immédiats ou éloignés de la terrible infection, tant sur l'individu que sur la race elle-même.

Au point de vue médical, il est intéressant de voir les observations s'ajouter aux observations, qui démontrent le rôle de la syphilis dans l'étiologie, ou la pathogénie de nombre d'affections morbides. Elément causal ou surajouté, la vérole se rencontre si souvent en pathologie humaine qu'il n'est pas exagéré de souhaiter voir la réaction de Wassermann entrer dans la pratique courante, comme méthode de diagnostic adjointe à la clinique courante.

Mais ce chapitre concernant la fréquence de la syphilis dans le mariage et la procréation nous permet en plus, des déductions d'ordre social.

1° Il est indispensable de pratiquer la réaction de Wassermann chez toute personne, même saine en apparence, dont le conjoint est notoirement syphilitique. Il est non moins utile de soigner la vérole, au cours de ses diverses manifestations extérieures que de la stériliser chez celui des deux époux qui a été infecté sans le savoir : la conservation de la race est ici en jeu. Le père, ancien syphilitique guéri, ne peut procréer des enfants sains et vigoureux si sa femme, qu'il a contaminée jadis, n'a pas fait stériliser sa vérole, pour la raison bien simple qu'elle ne se sait pas malade et que seule une séro-réaction de Wassermann peut déceler la présence des tréponèmes.

2° Il est indispensable, dans les Maternités, comme en clientèle, de soumettre systématiquement à la réaction de Wassermann, toute femme ayant eu plusieurs avortements, ou accouchant d'enfant mort, prématuré, mal formé, etc. La syphilis sera souvent dépistée et le séro diagnostic permettra d'éviter le retour de ces accidents obstétricaux, chez la même personne.

3° Il est indispensable d'examiner le sang, soit du cordon, soit du nouveau-né, lorsqu'il y a lieu de soupçonner chez celui-ci une tare quelconque, pouvant relever de l'infection syphilitique héréditaire. Que d'enfants judicieusement soignés à temps seront ainsi arrachés à la mort ou à l'infirmité.

Allant même plus loin, il sera bien souvent utile de faire pratiquer un prélèvement de sang à fin de séro réaction, lorsqu'il conviendra de confier un nourrisson à une nourrice au sein. Nourrice ou nourrisson peuvent s'infecter l'un l'autre, alors qu'un examen du sang aurait pu éviter la contamination. Le Docteur Ball (1) écrit, dans son livre, *L'enfant et son médecin* : « Si on ne connaît pas la famille de la nourrice, le mieux est de la prendre que si son enfant a trois mois révolus, car il est rare que la syphilis héréditaire apparaisse plus tard. La recherche de la réaction de Wassermann pourra probablement rendre de grands services dans le choix d'une nourrice, d'une bonne d'enfant. D'autre part, faite sur le nourrisson, elle évitera la plupart des contaminations de nourrices par des nourrissons hérédo syphilitiques latents ».

(1) Ball. *L'enfant et son médecin*, 2e éd. p. 49.

Il est donc permis d'entrevoir l'importance capitale de l'emploi de la réaction de Wassermann tant au point de vue médical qu'au point de vue social. Toute syphilis dépistée doit être soignée, qu'elle soit latente, ou en voie d'évolution.

Mais est-ce à dire que la séro-réaction soit absolument infaillible et qu'on doive absolument en suivre les indications?

Tissier et Blondin écrivent (1) : « Lorsque le séro diagnostic est nettement positif, mais dans ce cas seulement et à la condition qu'il n'existe chez le sujet ni maladie du sommeil, ni paludisme, ni frambœsia, ni nagara, ni dourine, ni mycosis, ni lèpre, ni scarlatine, ni ictère, ni intoxication saturnine, on peut affirmer que le sujet est syphilitique ».

C'est ce que Dopter et Sacquépée résument en quelques mots : « une réaction de Wassermann positive impose le diagnostic de syphilis; une réaction négative ne le contr'indique pas » (2).

En effet, la réaction est souvent négative chez des syphilitiques avérés, en pleine poussée d'accidents. De nombreuses théories ont cherché à expliquer ce résultat. Bornons-nous à le constater et à insister sur ce fait que nombre de réactions ont été positives, alors que le séro diagnostic avait été fait, plus dans un but de recherches et d'études statistiques. Nombre de syphilis méconnues ou ignorées ayant été ainsi mises en évidence et à même d'être stérilisées, il est permis de se

(1) Tissier et Blondin. *Traitement de la syphilis*, 1912, p. 63.
(2) Dopter et Sacquépée. *Bactériologie*, 1914, p. 760.

demander quel chiffre considérable de véroles seraient dépistées si la séro-réaction de Wassermann devenait de pratique courante. Les individus, leurs proches, la société tout entière en retireraient des bénéfices incalculables et illimités.

CHAPITRE X

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Si nous envisageons, dans leur ensemble, les résultats indiqués par les statistiques de réactions de Wassermann, que nous avons données précédemment, nous ne pouvons nous empêcher d'un sentiment de surprise : combien fréquente est donc la syphilis!

De tout ce qui précède, on en arrive à conclure que les syphiligraphes n'ont pas exagéré, en voyant la vérole, non partout, mais bien souvent.

Nous irons même plus loin, en disant que, si la séroréaction de Wassermann était pratiquée d'une manière courante, en clinique, on découvrirait un nombre très considérable de syphilitiques sans le savoir.

Au reste, la thérapeutique de nos vieux maîtres nous affirme dans l'idée de la fréquence de la syphilis ignorée : que de fois, n'a-t-on pas vu guérir et disparaître des lésions internes ou cutanées, traitées par des applications d'onguent mercuriel belladoné? Cette action thérapeutique ne serait-elle pas la preuve d'une manifestation syphilitique bâtarde?

En tous cas, constatons que la réaction de Wassermann est déconcertante par ses résultats si fréquem-

ment positifs, alors que cet examen du sang a été pratiqué dans un but de curiosité clinique. Et encore faut-il avouer que résultat négatif n'est nullement synonyme d'absence de syphilis. Tous les auteurs sont unanimes sur ce point : quiconque a un Wassermann positif est presque sûrement syphilitique; quiconque à un Wassermann négatif peut fort bien être un vérolé.

Nous espérons que des travaux d'anatomie pathologiques apporteront aussi leur lumière. Les résultats des autopsies, soigneusement dirigées dans un but de recherche des lésions de la vérole organique, pourront à leur tour déclarer syphilitiques des malades dont le Wassermann était cependant négatif. Et encore, n'envisageons-nous ici que les sujets à syphilis ignorée ou non avouée.

Il est donc permis d'espérer que cette collaboration de la clinique, avec l'anatomo-pathologie et le laboratoire, finira par dépister la syphilis, non seulement dans ses manifestations tertiaires et quaternaires, mais surtout dans ses aboutissants lointains : la polysclérose viscérale et le cancer.

Laissant maintenant de côté le point de vue clinique, pour envisager le côté social, nous pouvons dire qu'il est d'un intérêt capital de rechercher systématiquement la syphilis, grâce à la séro-réaction de Wassermann, pour sauvegarder l'individu, son entourage et sa descendance.

1° La syphilis doit être dépistée, alors qu'elle ne constitue qu'une affection non causale, mais coexistente de la maladie observée. Elle devient, dans ce cas, une com-

plication redoutable, pouvant entraver la guérison, ou favoriser l'éclosion d'accidents surajoutés.

La syphilis peut fort bien se comporter, tel le diabète dans la cicatrisation des plaies, ou la tuberculose sans localisation vis-à-vis des traumatismes articulaires.

2° La syphilis doit être dépistée comme pouvant devenir, un jour ou l'autre, un agent pathogène des plus dangereux. Accidents parasyphilitiques, polysclérose viscérales, lésions organiques variées, voire même cancéreuses : tout est à redouter comme complications futures d'une vérole latente et méconnue.

3° La syphilis doit être dépistée, car le porteur de germes qui ignore sa maladie, devient un être redoutable pour tout son entourage. Un mari peut contaminer sa femme, un père son enfant, un enfant sa nourrice, un ouvrier son camarade (les souffleurs de verre, par exemple).

Tout cela pourrait être évité, du moins la plupart du temps, si la séro-réaction de Wassermann était d'un usage plus courant.

4° La syphilis doit être dépistée pour que cette terrible maladie ne soit plus la faucheuse de tant de pauvres petites existences. Que d'hérédo syphilitiques pourraient naître sains et vigoureux, si les parents avaient pu faire stériliser leur vérole, alors qu'ils ont procréé ne se sachant pas infectés. Que de vies humaines ainsi arrachées à la mort, alors que lugubrement revient toujours cette phrase, dans tous les travaux qui s'occupent de la repopulation : « il y a trop de morts-nés, en France, à cause de la syphilis ».

Disons, en dernier lieu, qu'une réaction de Wassermann peut rendre de grands services au médecin, au point de vue moral. Tous savent combien difficile est de faire avouer la vérole. La séro réaction évitera ces interrogatoires pénibles, où le médecin se mue en juge d'instruction, pour arracher un aveu.

Et, devant un résultat positif, tel qui niait énergiquement, se souviendra du chancre infectant, ou d'une roséole. Tel autre, qui était de bonne foi dans ses dénégations, saura désormais à quoi s'en tenir.

Mais, peut-on nous objecter, est-il si facile qu'on veut bien nous le laisser croire, de faire, en clientèle, une réaction de Wassermann?

A cela, nous répondrons sans hésitation : oui, une séro réaction peut aisément se pratiquer.

En ville, tout laboratoire quelque peu outillé, tant chez un spécialiste que dans un hôpital, pourra recevoir les quelque vingt centimètres cubes de sang, recueillis grâce à deux ventouses scarifiées, ou par une aspiration intraveineuse.

En campagne, l'envoi du sang dans un tube stérilisé est aussi facile, car nombreux sont les laboratoires, tant privés que publics, laboratoires d'hygiène dans un chef lieu, etc., qui adressent au praticien rural les tubes *ad hoc*, à fin de recueillir le sang nécessaire.

C'est donc sans restrictions que nous félicitons MM. Letulle et Bergeron de leur initiative de chercheurs, en essayant de dépister la syphilis, chez des sujets qui ignorent leur infection. L'intérêt étiologique

pathogénique, clinique et social qui découle de leurs travaux nous fait espérer que ces savants trouveront de nombreux imitateurs, non seulement parmi les chefs de service des hôpitaux, mais encore au milieu des médecins praticiens de ville ou de campagne.

CONCLUSIONS

1° Bien avant la réaction de Wassermann, il était admis, dans la science, que la syphilis ignorée était très fréquente.

La séro-réaction permet, à l'heure actuelle, d'étendre considérablement le domaine de la vérole, surtout au point de vue pathogénique.

2° Il est donc indispensable, maintenant qu'on possède, grâce à la réaction de Wassermann, un moyen à peu près précis de dépister la syphilis, de rechercher systématiquement la vérole :

a) Pour la stériliser, surtout chez les sujets qui ne s'en croyaient pas atteints ;

b) Pour éviter que la syphilis ne soit une complication redoutable, au cours d'une maladie intercurrente quelconque ;

c) Pour éviter les accidents tardifs, ou les prédispositions cancéreuses ou sclérosantes viscérales ;

d) Pour éviter la contamination et la propagation de cette terrible maladie ;

e) Pour sauvegarder la race.

Vu : le Président,
LETULLE

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Ball. — *L'Enfant et son médecin*. 2e éd, 1914. Maloine.

Balland. — *Cirrhoses syphilitiques simulant les cirrhoses alcooliques*. Thèse de Paris 1912.

Bar et Donnay. — *Soc. obst. de France*, 10 oct. 1908. *Bull. méd.*, 1908 p. 932.

Barié. — *Traité des maladies du cœur*. 1912.

Beaussart. — *Le séro diagnostic de la syphilis. La réaction de Wassermann*. Thèse de Paris, 1909.

Bobrie. — *La syphilis post conceptionnelle et l'hérédité syphilitique*. Thèse de Paris 1912.

Boulay. — *La dépopulation française*. Thèse de Paris 1915.

Bricout. — *Syphilis du cœur*. Thèse de Paris 1912 (avec bibliographie très complète).

Calmette, Breton et Couvreur. — Applications pratiques de la réaction de Wassermann au diagnostic de la syphilis chez le nouveau-né. *Soc. de Biol.*, séance du 18 fév. 1911, p. 238.

Castaigne. — Les cirrhoses syphilitiques. *Bull. méd.*, 1912, p. 869.

Chiray. — Anévrysmes de l'aorte hérédo syphilitiques. *Soc. méd. des hôpitaux*, 1908.

Citron. — Syphilis et insuffisance aortique. *Berlin. klin. Wosch.* nov. 1908.

Danielopoulu. — Séro-réaction de la syphilis dans les affections de l'aorte et des artères. *Soc. de Biol.* mai 1908.

Datré. — *L'avenir des prématurés; ses rapports avec la syphilis héréditaire*. Thèse de Paris 1912.

Debove. — Insuffisance aortique, tabès et paralysie générale. *Gaz. des Hôp.* 20 fév. 1908.

Debove et Trémollières. — Aortite chronique et syphilis. *Journ. de méd. franc.*, avril 1910.

Delsouiller. — *De la syphilis dans ses rapports avec les anévrysmes de l'aorte et de l'intérêt que présente la recherche de la réaction de Wassermann au cours de ces anévrysmes.* Thèse de Paris 1912.

Donath. — *Berlin. klin. Woschens*, 8 nov. 1909.

Dopter et Sacquépée. — *Bactériologie*, 1914.

Esmein et Parvu. — *Arch. génér. de méd.*, 1909.

Fournier. — *Académie de médecine*, séance du 11 juillet 1899.

Gallavardin. — *Précis des maladies du cœur et de l'aorte.* Doin, 1907.

Gastou et Girauld. — *Diagnostic de la syphilis.*

Gatineau. — *Recherches étiologiques sur l'ulcère variqueux et principalement son origine syphilitique d'après la réaction de Wassermann.* Thèse de Paris 1914.

Gaucher. — *Précis de syphiligraphie*, 1907.

Gilbert et Brin. — Réaction de Wassermann et lésions de l'aorte. *Paris médic.*, n° 47, 1913.

Gougerot. — *Le traitement de la syphilis en clientèle.* Maloine 1914.

Hallopeau et Fouquet. — *Traité de la syphilis.* 1911.

Hirtz. — Les aortites conjugales. *Paris médic*, déc. 1912.

Hirtz et Braun — Note sur 10 cas d'aortite syphilitique. *Soc. méd. des hôpit. de Paris*, mars 1911.

Joltrain. — *Méthodes nouvelles de sérodiagnostic*, 3e édit. 1911.

Kriftung. — La signification clinique de la réaction de Wassermann. *Paris méd.*, avril 1912.

Kriftung. — Insuffisance aortique et réaction de Wassermann. *Berl. klin. Woch.*, avril 1910.

Laubry et Parvu. — La réaction de Wassermann au cours

de quelques affections vasculaires. *Soc. de biol.*, juillet 1909.

Ledermann. — La réaction de Wassermann dans les affections du cœur et des vaisseaux, *Congrès de Rome*, avril 1912.

Leredde. — *Études sur le sérodiagnostic et le traitement de la syphilis*. Maloine 1913.

Letulle. — Diagnostic des anévrysmes de l'aorte. *Paris méd.*, mars 1913.

Letulle et Bergeron. — La réaction de Wassermann comme moyen de recherche de la syphilis latente. *Bull. de l'Acad. de méd.*, séance du 11 avril 1911, p. 486.

Letulle et Bergeron. — Réaction de Wassermann et syphilis latente, au cours des cirrhoses et des néphrites chroniques. *Presse méd.*, 21 sept. 1912.

Letulle et Bergeron. — *Soc. de l'Internat des hôpitaux de Paris*, 17 juin 1912.

Letulle et Bergeron. — *Bulletin de l'Académie de médecine*. Séance du 18 janvier 1916.

Lian et Vernes. — Valeur de la réaction de Wassermann dans l'hérédo syphilis. *Presse médicale*, mars 1914.

Marinesco. — *Soc. de Biol.* 1909, no 14.

Mikhalowski. — *Syphilis et affections congénitales du cœur*. Thèse de Paris 1913.

Montreuil. — *La réaction de Wassermann, sa théorie, sa technique, ses résultats*. Thèse de Paris 1909.

Moricand. *Réaction de Wassermann chez les aortiques*. Thèse de Paris 1914.

Nicolas et Moutot. — Critique des nouveaux moyens de diagnostic pratique de la syphilis. *Journ. méd. franç.* 15 avril 1910.

Nobécourt. — *Journ. de méd. de Paris*. 1913.

Oigaard. — La réaction de Wassermann dans les maladies du cœur et des vaisseaux. *Arch. des malad. du cœur.* août 1910.

Petit. — *Méningites syphilitiques et méningites tubercu-*

leuses chez l'adulte. Essai de diagnostic différentiel. Thèse de Paris 1913.

Piatot. — Diagnostic étiologique précoce des affections artérielles. *Paris méd.* mai 1912.

Pillon. — Réaction de Wassermann chez les nouveau-nés. *Lyon méd.* t. CXVII.

Renaud. — *De la réactivation biologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire.* Thèse de Paris 1912.

Rousski Wracht. — *La réaction de Wassermann dans les maladies des organes internes.* 1913. t. VII p. 212.

Sabin. — *La séro-réaction de Wassermann dans la syphilis post conceptionnelle tardive.* Thèse de Paris 1913.

Sévin. — *Etudes cliniques des ictères chroniques syphilitiques.* Thèse de Paris 1913.

Tissier et Blondin. — *Traitement de la syphilis.* Maloine 1912.

PARIS
Imprimerie VIGOT FRÈRES, 23, rue de l'École-de-Médecine.